

# 마음챙김명상이 자살 성향이 있는 여고생의 자살생각, 우울 및 주관적 웰빙에 미치는 효과<sup>†</sup>

김 장 섭   김 정 호<sup>‡</sup>   김 미 리 혜  
덕성여자대학교 심리학과

본 연구의 목적은 마음챙김명상 프로그램이 자살 성향이 있는 여고생의 자살생각, 우울, 주관적 웰빙에 미치는 효과를 검증하는 것이다. 이를 위해 서울 소재 여자고등학교에 재학 중인 1학년 학생들 중 학생행동특성검사에서 자살생각과 우울을 보고한 학생들을 대상으로 참여자를 모집했다. 지원자 중 무망감척도가 10점 이상이거나 자살 시도 경험이 있는 학생을 선별하였다. 선별된 인원을 각각 처치집단 10명, 대기-통제집단 7명으로 무선 할당하였고, 처치집단에만 6주 동안 한주 1~2회 60분씩 8회기의 프로그램을 진행하였다. 참가자들에게는 프로그램 전후에 사전검사와 사후검사를, 프로그램 종결 4주 후에 추수검사를 실시하였고, 측정도구로는 수용행동척도-II, 자살생각척도, 통합적 한국판 CES-D, 삶의 만족 척도, 삶의 만족예상 척도, 긍정정서 및 부정정서 척도를 사용했다. 분석 결과, 처치집단이 대기-통제집단에 비해 자살생각과 부정정서가 유의하게 감소하였다. 반면에 우울, 삶의 만족, 삶의 만족예상, 긍정정서는 집단 간 사전-사후의 차이가 유의하지 않았다. 추수검사에서는 처치집단의 자살생각과 부정정서의 치료효과가 유지되고 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 마음챙김 명상이 자살 성향이 있는 여고생의 자살생각과 부정정서를 감소시키는 데 효과가 있음을 시사한다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점을 논의하였다.

주요어: 자살, 마음챙김명상, 무망감, 우울, 주관적 웰빙

<sup>†</sup> 이 논문은 제 1저자인 김장섭의 2014년 석사학위 청구논문을 수정·보완한 것이며, 본 논문은 2014년 한국 건강심리학회 제 48차 춘계 학술대회에서 포스터로 발표됨.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 김정호, (132-714) 서울특별시 도봉구 쌍문동 419 덕성여자대학교 심리학과, Tel: 02-901-8304, E-mail: jhk@duksung.ac.kr

자살은 우리나라에서 심각한 사회적 문제로 부각되고 있다. 계속되는 경제성장에도 불구하고 자살을 선택하는 사람들은 늘어나고 있는 추세이다. 한국인의 자살률은 OECD 조사 결과, 33개국 중 1위를 기록하는 오명을 얻었다. 2016년을 기준으로 한국의 표준 인구 10만 명당 자살자 수는 24.6명에 달하는데 이는 OECD 평균 10만 명당 자살자 수가 12.0명과도 상당한 격차를 보이고 있다(OECD, 2017).

한 사람의 자살은 가족을 비롯한 주변 사람들에게 상당한 영향을 미치는데, 한 사람의 자살이 6명에서 28명의 사람에게 영향을 미치는 것으로 추정된다(Knieper, 1999).

더 큰 문제는 자살 현상이 점차 저연령화 되고 있다는 점이다. 통계청(2017)의 ‘2017년 청소년 통계’에 따르면 9세에서 24세 청소년의 사망원인 1위가 자살이며, 인구 10만 명당 청소년 자살 수가 2000년에는 6.0명이었으나 2015년에는 7.2명으로 증가하였다. ‘2016년 청소년 건강행태온라인조사 통계’에 의하면 최근 1년간 심각하게 자살을 생각한 경험 있는 청소년의 비율이 12.1%로 나타났으며 성별을 비교한 결과 여학생은 14.9%, 남학생 9.5%로 여학생이 더 높게 나타났다. 최근 1년간 자살시도의 경험이 있는 청소년의 비율은 2.4%이며, 성별로 비교해 본 결과 여학생이 2.7%, 남학생이 2.0%로 이 또한 여학생이 상대적으로 높게 나타났다. 반면, 자살 시도 후 병원에서 치료를 받은 적이 있는 학생의 경우, 남학생은 0.5%이며, 여학생은 0.4%로 상대적으로 낮았다(교육부·보건복지부·질병관리본부, 2016). 이 결과로 볼 때 여자 청소년의 자살에 대한 심리적인 중재가 시급한 것으로 보인다.

청소년 자살은 청소년의 발달 시기적 특성과 관련이 있다. 신민섭, 박광배, 오경자(1991)의 연구에서 청소년기는 인지적으로 미성숙할 뿐 아니라 인생의 시기 가운데 보다 정서적인 충동성이 심화되는 시기이기 때문에 충동적으로 행동할 위험이 많다고 주장하였다. 또한 청소년기는 신체적, 심리적 그리고 정신적으로 아동에서 성인으로 급변하는 과도기에 있어 불안정한 상태가 잦은 편이며 다른 연령대에 비해 스트레스를 많이 겪는 동시에 사회적 현실에 직면해야 하는 시기이다.

선행 연구 결과를 살펴보면, 청소년의 자살은 남녀 간의 개입이 달라야 하며, 더불어 여자 청소년 개입이 우선시 되어야 함을 알 수 있다. 첫째, 청소년기의 성장 발현으로 인해 여성이 남성보다 상대적으로 스트레스를 민감하게 느끼며 반추적인 사고를 많이 하는 것으로 나타났다(Nolen-hoeksema, 2000; Rudolph, 2002; 신민정, 정경미, 김은성, 2012에서 재인용). 둘째, 발달 과정에서 여성이 남성에 비해 정신적, 신체적인 외상에 노출될 가능성이 더 많다(Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995).

자살을 시도하는 데 있어 자살생각은 핵심적인 요인이다. Mann, Watermaux, Hass와 Malone(1999)은 자살생각의 심각도가 자살 시도 위험성의 지표라고 언급하였다. 자살생각과 자살시도의 관계를 조사했던 경험적인 연구들에 의하면, 자살에 대한 생각이 높았던 사람의 42%와 생각이 경미했던 사람의 34%가 후에 자살을 시도하는 것으로 나타났다(Carlson & Cantwell, 1982). 또한 Beck, Brown, Berchick, Stewart와 Steer(1990)은 자살생각이 높은 환자들이 낮은 환자에게 비해 자살할 가능성이 14배나 더 높다는 결과를 도출

했다. 이러한 것을 고려해볼 때 자살생각은 자살 시도를 예견하는 중요한 요인으로 보이며 청소년 자살에서도 자살생각은 매우 중요한 예측 요인으로 나타났다(Bonner, 1990).

우울은 전 연령층에서 자살생각이나 시도를 예측하는 요인으로 알려져 있는데 청소년들의 경우도 마찬가지다(박병금, 2007). 지금까지의 많은 연구들이 우울과 자살 행동 간의 유의한 관계를 보고하고 있다. Baumeister(1990)는 개인이 이루고자 하는 기대 및 희망과 현실 간의 차이가 내부로 귀인 되어 부정적인 감정과 우울증을 초래하며 이 우울증이 인지적 몰락 상태를 유발하여 결국 자살시도를 하게 된다고 말했다. Roberts, Kane, Thomson, Bishop와 Hart(2003)의 연구에서 우울은 청소년에게 매우 빈번하게 발생하는 심리적인 문제로, 청소년의 자살생각을 예측하게 하는 가장 강력한 변인으로 나타났다. 신민섭(1992)은 청소년기에는 한 순간의 우울한 기분으로 자살 시도를 할 위험이 높다고 하였다. 또한 우울증은 아동기를 지나 청소년기에 급격하게 증가하고 남성보다 여성에게 발생률과 유병률이 더 높는데 이런 경향성은 청소년기에 시작해서 성인까지 지속된다는 결과가 있다(Weissman et al., 2006). 더불어 우울에 대한 성차를 살펴보면 중학생 때 발현된 이후 고등학생 때까지 여학생의 우울 증상이 남학생에 비해 지속적으로 높게 유지된다는 연구 결과가 있다(임은미, 정성석, 2009). 이에 남자 청소년보다는 여자 청소년에 대한 심리적 중재가 우선시 되어야 할 것으로 보인다.

Beck(1986)은 무망감을 자살생각이나 시도를 높게 예측하는 요인이라고 주장하였고, 국내외 연구에서 청소년의 자살행동을 예측하는 주요변인이

라고 하였다(정묘순, 서수균, 2014; Dori & Overholser, 1999). 또한 자살생각과 관련된 역기능적인 태도를 분석한 연구에서는(Beck, Steer, & Brown, 1993) 과거 자살 시도력과 함께 무망감이 자살을 예측해주는 강력한 변인이라고 보고하였다. 무망감이란 ‘미래에 대한 부정적인 생각을 의미하며 자신이나 어느 누구도 불행이나 고통을 변화시키기 위하여 아무 것도 할 수 없을 것이라는 신념’으로 정의한다(Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974). Beck 등(1974)은 무망감을 측정하기 위해 Beck Hopelessness Scale를 개발하였고, 자살을 예측하는 선별검사로 사용되고 있다(McMillan, Gilbody, Beresford, & Neilly, 2007). Beck, Steer, Kovacs와 Garrison(1985) 연구에서 외래환자들을 대상으로 Beck 무망감 척도를 실시하였고 9점 이상인 고위험 집단 비해 그렇지 않은 집단이 자살 위험이 11배 높았고, 무망감 척도가 자살 위험 집단을 유의하게 변별하였다. 더불어 Jacobs 등(2010)에 의하면 환자의 자살위험성 평가 중 무망감에 대한 탐색이 이뤄져야한다고 주장하였다. 이에 본 연구에서는 무망감을 자살 위험성 집단을 판별하는 선별검사로 사용하고자 한다.

자살 위험이 있는 여자 청소년의 자살생각, 우울은 훗날 자살 시도를 예측하는 중요한 변인이다. 국내외 연구에서 마음 챙김을 적용한 심리적 수용이 우울감을 감소시키고(Ma & Teasdale, 2004), 자살행동과 같은 회피적 대처를 줄일 수 있다고 주장하였다(박경, 2011). 이에 자살생각, 우울 등의 부정적인 인지와 정서를 있는 그대로 인식하고 받아들이는 심리적 수용의 증진은 자살을 극복하는 데 도움이 될 것이라고 생각된다.

김정호(2010, 2011, 2014)는 마음챙김을 자기 자신에 대한 객관적 관찰로, 순수한 상위주의(bare meta-attention)라고 정의했다. 욕구나 생각을 개입시키지 않고 있는 그대로 본다는 점에서 순수한 주의(bare attention)이며, 자기 자신의 마음 작용을 바라보는 것이므로 상위주의(meta-attention)라고 설명하였다. 또한 Kabat-Zinn(1994)도 마음챙김은 의도적으로 현순간에 비판단적인 주의를 주는 것이라고 하여 순수한 주의를 기울여 바라보는 것을 강조했다. 마음챙김 명상은 명상과 함께 마음챙김을 하는 훈련이고(김정호, 2011), 명상은 감각과 친해지는 연습으로 주의집중력을 높여주고 잡념을 줄여주며, 마음챙김은 욕구나 생각이 일어날 때 있는 그대로 볼 수 있게 해준다(김정호, 2011, 2014). 마음챙김 명상에는 명상의 집중대상인 감각과 무관한 욕구, 생각, 감정 등을 놓치지 않고 있는 그대로 떨어져보고 내려놓는 훈련이 포함된다(김정호, 2016, p.68). 따라서 부정적인 사고와 정서에 사로잡혀 있는 여자 청소년에게 마음챙김 명상이 도움이 될 것으로 생각된다. 마음챙김 명상을 통해 고요한 마음의 평화를 얻고 부정적인 생각이나 감정을 알아차리고 그것에 매몰되지 않고 떨어져 볼 수 있는 힘을 얻게 될 것이다.

마음챙김의 과정에서 경험하는 수용은 마음챙김의 핵심요소로서, 사적 경험을 통제하거나 변화시키려는 시도를 하지 않고 단순히 경험하여 알아차리는 것이다(문현미, 2006). 수용은 사적 경험 그 자체의 형태나 빈도를 통제하려고 시도하기보다 스스로 거리를 두게 하여 있는 그대로 경험할 수 있도록 돕는다(Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996). Bond와 Bunce(2000, 2003)가 심리적 수용을 측정하기 위해 AAQ-16

(Acceptance and Action Questionnaire-16)을 개발하였다. 다양한 연구에서 마음챙김명상 집단에 AAQ 척도를 사용하였고, 심리적 수용이 증가하는 것을 확인하였다(김주희, 김미리혜, 김정호, 2013; 서은성, 김미리혜, 김정호, 2014; Masuda, Price, & Latzman, 2012; Thompson & Waltz, 2010). 이를 볼 때 마음챙김 명상은 심리적 수용을 증진시키기에 자살할 가능성이 있는 여자 청소년이 자살생각, 우울과 같은 부정적인 인지와 정서를 있는 그대로 경험할 수 있도록 도와주고 더 이상 자동적으로 부정적인 인지와 정서에 빠져드는 것을 막고 합리적인 선택을 할 수 있도록 도울 수 있다.

마음챙김 명상을 적용한 자살 예방 관련 프로그램을 살펴보면 다음과 같다. Barnhofer 등(2009)은 자살경험이 있는 우울증 환자를 대상으로 마음챙김에 기반한 인지치료 프로그램을 시행하였는데 그 결과 우울증상과 재발증상이 감소하였다는 것을 확인하였다. 박준희(2011)는 자살행동 예방을 위해 여대생 집단을 대상으로 핵심마인드fulness 기법을 적용한 프로그램을 실시하였는데 이 프로그램이 자살사고, 비합리적 신념 및 무망감의 감소시켰음을 확인하였다. 김도연과 손정락(2012)은 청소년의 자살 생각과 자살행동을 예방하기 위해 마음챙김에 기반한 청소년 자살방지 프로그램을 만들었다. 프로그램을 실시한 결과 자살사고와 우울이 감소하였고 자기존중감이 증가하였다. 따라서 마음챙김 명상 집단 프로그램은 자살 가능성이 있는 여자 청소년의 자살생각, 우울 등의 부정적인 인지 및 정서를 감소시키는 효과를 기대할 수 있다.

그동안 자살 관련 연구에서는 부정적인 변인에

만 집중하였다. 즉, 자살생각, 우울 등의 감소에만 초점이 주어졌었다. 그러나 앞으로는 자살 관련 연구에서도 참가자들의 긍정적인 변화에도 관심을 가질 필요가 있다. 21세기가 시작되면서 마틴 셀리그만을 중심으로 한 긍정심리학이 대두되기 시작하였다. Seligman과 Csikszentmihalyi(2000)은 심리학이 정신질환에 대한 이해와 치료에는 큰 이바지를 하였으나 사람을 더 풍요롭게 살 수 있도록 도와주는 긍정적인 변인들을 놓치고 있다고 하였다. 부정적인 변인 치료에만 집중 되었던 심리학 연구가 긍정적인 변인을 발전시키도록 도와야한다고 하였다. 이러한 긍정 심리학의 연구인 확장-확립이론(The Broaden-and-Build Theory)에 의하면 부정적 정서는 사고와 행동의 레퍼토리를 제한하는 기능을 하지만, 긍정정서는 생각과 행동의 레퍼토리를 확장시켜주며 이러한 자원들을 영속적으로 수립해준다고 한다(Fredrickson, 1998; Fredrickson & Joiner, 2002). 자살 관련 연구에서도 부정적인 변인만 연구하는 것이 아니라 긍정적인 변인도 연구하는 것이 필요하다. 긍정적 변인으로 웰빙을 들 수 있다.

웰빙은 주관적 웰빙(Subjective well-being)과 심리적 웰빙(psychological well-being)으로 나눌 수 있다(김정호, 2006). 심리적 웰빙은 개인의 삶의 질에 영향을 준다고 생각되는 다양한 심리적 측면의 합을 말한다(Ryff, 1989). 주관적 웰빙은 객관적인 외부 요인에 의해 평가되는 것이 아니라 개인 자신의 삶에 대한 인지적 또는 정서적인 평가를 의미한다(Diener, 2000). 주관적 웰빙은 긍정정서, 부정정서, 삶의 만족, 삶의 만족예상으로 구성된다(김정호, 2006, 2007a, 2008; 김정호, 유제민 외, 2009). 긍정정서를 많이 경험하고 부정정서

를 적게 경험할수록, 그리고 삶의 만족, 삶의 만족예상을 많이 경험할수록 주관적 웰빙이 높다고 주장하였다(김정호 외, 2009). 김정호 등(2009)의 연구에 의하면 삶의 만족, 삶의 만족예상은 우울, 부정정서와는 부적 상관이 보였다. 자살 가능성이 있는 여자 청소년의 경우 부정정서를 자주 경험하게 되는데 마음챙김 명상을 통하여 신체 감각에 집중하고 주의를 두면 부정적인 정서를 조절할 수 있다. 이러한 훈련은 부정적인 정서가 감소하고 긍정정서, 삶의 만족, 삶의 만족예상이 증가할 것으로 보인다. 김정호 등(2009)에 따르면 부정정서와 긍정정서는 유의한 부적상관을 보였으며 삶의 만족예상과 부정정서가 유의한 부적상관을 보였다. 마음챙김 명상과 긍정적 상태에 대한 연구에서 MBSR, MBCT를 실시한 참가자의 경우 전두엽 알파파 활동이 우측 전두엽 보다 좌측 전두엽에서 더 활성화되는 것으로 나타났다. 이는 마음챙김 명상을 통해 긍정 정서가 활성화되었음을 시사한다.(Davidson et al., 2003; Barnhofer et al., 2007; Chiesa & Serretti, 2010에서 재인용). 국내에서도 마음챙김을 도입한 프로그램이 삶의 만족과 삶의 만족예상 수준을 증가시키고, 부정정서를 경감시켜서 주관적 웰빙이 증진하였음을 알 수 있었다(김상대, 2013; 이희영, 김정호, 김미리혜, 2012).

기존 연구들을 살펴보면 마음챙김 명상은 자살 대상자의 부정적인 상태의 감소에 초점을 두고 검증하였다. 하지만 긍정적인 정서를 비롯한 삶의 만족 및 삶의 만족예상 증가에 대한 연구는 부족하였다. 이에 본 연구는 마음챙김 명상이 자살 성향이 있는 여자 청소년의 자살생각, 우울을 감소시키고 주관적 웰빙을 증가시키는지 추가적으로

검증하고자 한다.

이에 대한 연구 가설은 다음과 같다.

가설 1. 대기-통제 집단에 비해 처치 집단의 자살 생각빈도가 더 감소될 것이다.

가설 2. 대기-통제 집단에 비해 처치 집단의 우울이 더 감소될 것이다.

가설 3. 대기-통제 집단에 비해 처치 집단의 주관적 웰빙 수준이 더 증가될 것이다.

3-1. 대기-통제 집단에 비해 처치 집단의 삶의 만족 수준이 더 증가될 것이다.

3-2. 대기-통제 집단에 비해 처치 집단의 삶의 만족예상 수준이 더 증가될 것이다.

3-3. 대기-통제 집단에 비해 처치 집단의 긍정정서가 더 증가될 것이다.

3-4. 대기-통제 집단에 비해 처치 집단의 부정정서가 더 감소될 것이다.

## 방 법

### 참여자

서울에 위치한 여자고등학교에 다니는 여고생

을 대상으로 하였다. 대상자의 조건은 Beck 무망감 척도가 10점 이상이거나 자살 시도 경험이 있는 학생으로 설정하였다. 그리고 현재 다른 심리 치료를 받고 있는 대상은 배제시켰다.

참여자는 2013년 5월에 실시한 학생정서행동특성검사 결과에서 우울지수가 높거나 자살생각빈도가 높게 나왔던 대상자으로 하였다. 2013년 9월 초순에 모집하였고 Beck 무망감 척도 검사 실시하였다. 검사 결과 21명이 선별되었고 실험집단 11명, 통제 집단 10명으로 무선할당 하였다. 대기-통제 집단은 다른 처치는 하지 않았으며, 개인적인 사정으로 인해 프로그램에 참여하지 못한 5명을 제외한 나머지 5명이 추후에 동일한 프로그램에 참여하였다.

### 측정 도구

**Beck 무망감 척도(Beck hopelessness Scale: BHS).** 무망감을 측정하기 위해 Beck 등(1974)이 개발한 Beck Hopelessness Scale을 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술(1990)이 번안, 타당화시킨 척도를 사용하였다. 절망을 측정하는 11개 문항과 희

표 1. 마음챙김 명상집단과 통제집단 간 사전 동질성 검증

측정치	마음챙김 명상집단 (n=10)	대기-통제집단 (n=7)	t	p
	M(SD)	M(SD)		
연령	15.80(.42)	15.71(.48)	.387	.704
자살생각	46.10(28.00)	66.57(37.60)	-.122	.216
무망감	12.60(3.53)	14.86(3.38)	-.870	.207
우울	46.50(12.81)	53.29(13.62)	-.778	.145
삶의 만족	15.50(3.89)	13.14(4.48)	.653	.266
삶의 만족예상	20.10(5.52)	16.71(7.13)	.422	.287
긍정정서	24.80(6.61)	20.71(6.87)	.690	.236
부정정서	30.20(7.480)	30.57(12.44)	.203	.940

망감을 측정하는 9개의 역채점 문항을 합쳐 총 20 문항으로 구성되어 있으며, ‘예(1점), ‘아니오(0점)’로 응답한다. 문항은 ‘내 생활을 더 좋게 만들 수 없으므로 차라리 포기하는 것이 나을 것 같다.’, ‘앞으로 나에게 일어날 모든 일들은 좋은 일보다는 나쁜 일이다.’, ‘나는 미래에 대한 큰 신념을 가지고 있다.’ 등으로 구성되었다. 점수가 높을수록 절망의 수준은 높으며 10점을 자살 위험 지표로 제시하였다. 신민섭 등(1990)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .81로 나타났으며, 본 연구에서 내적 합치도는 .92이었다.

**수용 행동 척도-II(Acceptance & Action Questionnaire-II: AAQ-II).** Bond와 Bunce

(2003)에 의해 구성된 AAQ-I을 Bond, Hayes 등 (2011)이 단일차원의 척도로 개정한 AAQ-II를 김정호, 김미리혜, 윤경희(2012)가 번안한 척도를 사용하였다. 7점 척도, 10문항으로 구성되어 있고 총 점수 범위는 10~70점이다. 점수가 높을수록 수용의 정도가 높음을 의미한다. 김정호 등(2012)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .84로 나타났으며, 본 연구에서 내적 합치도는 .92이었다.

**Reynolds의 자살생각척도(Suicidal Ideation Questionnaire: SIQ).** 청소년의 자살생각을 측정하고자 Reynolds(1988)가 개발한 SIQ를 신민섭 (1992)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 총 30 문항으로 각 문항은 ‘전혀 생각한 적 없다’에 1

표 2 프로그램 구성

회기	주 제	주요내용
1	오리엔테이션	참가자 자기소개 및 프로그램에 대한 오리엔테이션 호흡마음챙김 실습 및 소감 나누기 마음챙김 명상일지 작성 방법 설명하기 프로그램 소감 나누기 및 과제 설명
2	호흡마음챙김명상 및 동기 부여	호흡마음챙김 실습 마음챙김명상 교육 및 동기 부여 영상 시청 프로그램 소감 나누기 및 과제 설명
3	먹기마음챙김명상	먹기마음챙김명상 실습 및 소감 프로그램 소감 나누기 및 과제 설명
4	몸마음챙김명상	호흡, 몸마음챙김명상 실습 및 소감 프로그램 소감 나누기 및 과제 설명
5	걷기 & 요가 마음챙김명상	걷기, 요가마음챙김명상 실습 및 소감 행위마음챙김명상 소개 및 계획 짜기 프로그램 소감 나누기 및 과제 설명
6	정서마음챙김	정서마음챙김 실습 및 소감 마음챙김카드 소개 및 활용 방법 계획하기 프로그램 소감 나누기 및 과제 설명
7	수용하기	수용에 대한 유인물 읽고 나누기 즐거운 활동 목록 작성 및 발표 프로그램 소감 나누기 및 과제 설명
8	프로그램 마무리	걷기 마음챙김 명상 실습 및 나누기 전반적인 교육 내용 복습 및 소감 나누기

점, ‘거의 매일 그런 생각을 한다’에 6점을 주는 Likert 6점 척도로 구성되어 있으며. 문항들은 죽고 싶은 생각이나 일반적인 죽음에 대한 생각 등을 포함하는데 점수가 높을수록 자살생각이 높다는 것을 의미한다. 신민섭(1992)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach’s  $\alpha$ )는 .96로 나타났으며, 본 연구에서 내적 합치도는 .98이었다.

**우울 척도(The center for epidemiologic studies depression scale: K-CESD).** Radloff (1977)가 개발한 CESD를 전경구, 최상진, 양병창 (2001)이 번안 및 표준화한 통합적 한국판 CESD를 사용하였다. 지난 1주일 동안 느끼고 행동한 것을 나타내도록 하였다. 20문항 4점 척도로 구성되어 있으며 1점에서 4점 사이의 점수로 채점한다. 점수 범위는 20~80점으로 점수가 높을수록 우울 수준이 높다. 전경구 등(2001)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach’s  $\alpha$ )는 .91로 나타났으며, 본 연구에서 내적 합치도는 .94이었다.

**삶의 만족 척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS).** Diener, Emmons, Larsen와 Griffin(1985)이 개발한 삶의 만족척도를 조명환과 차경호(1998)의 한국판 척도를 참조하여 김정호 (2007a)가 문항을 좀 더 우리말에 자연스럽게 번안한 것을 사용하였다. 5문항, 7점 척도로 구성되어 있으며, 1점 ‘매우 반대한다’ 부터 7점 ‘매우 찬성한다’ 로 나타낼 수 있다. 김정호(2007a)의 연구에서 삶의 만족 척도의 내적 합치도(Cronbach’s  $\alpha$ )는 .84로 나타났으며, 본 연구에서 내적 합치도는 .89이었다.

**삶의 만족예상 척도(Life Satisfaction Expectancy Scale: LSES).** Diener 등(1985)이 개발한 삶의 만족 척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS)를 김정호(2007a)가 미래의 만족에 대한 예상을 나타내는 문항내용으로 변형한 삶의 기대척도(Life Satisfaction Expectancy Scale: LSES)를 사용하였다. 삶의 만족척도와 마찬가지로 5문항, 7점 척도로 구성되어 있다. 김정호 (2007a)의 연구에서 삶의 만족예상 척도의 내적 합치도(Cronbach’s  $\alpha$ )는 .89로 나타났으며, 본 연구에서 내적 합치도는 .96이었다.

**긍정정서와 부정정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS).** Watson, Clark과 Tellegen (1988)이 개발한 PANAS를 김정호(2007b)가 번안한 척도를 사용하였다. 각각의 긍정정서와 부정정서를 나타내는 문항 10개로 구성되어 있다. 1점 ‘전혀 그렇지 않다’부터 5점 ‘매우 많이 그렇다’로 나타낼 수 있다. 김정호(2007b)의 연구에서 내적 합치도 (Cronbach’s  $\alpha$ )는 .84로 나타났으며, 본 연구에서 내적 합치도는 .83이었다.

## 절차

프로그램명은 ‘자기성장을 위한 마음챙김 명상 프로그램’으로, 6주 총 8회기로 실시하였다. 프로그램이 시작되기 전, 모든 참가자가 본인 및 부모님 동의서를 제출했다. 참가자들은 교내 방과 후 수업 및 기타 프로그램 참여로 인해 프로그램 시간을 한 회기 당 60분으로 제한하였다. 1차 프로그램은 9월과 10월에 걸쳐 해당 학교의 법당에서 진행되



었다. 2차 프로그램은 10월과 11월에 실시하였으며, 1차 프로그램의 시간과 장소는 동일하다.

프로그램 진행자는 본 연구의 연구자로 대학원에서 건강심리전문가 및 명상전문가로부터 명상을 지도받았으며 명상 프로그램을 다년간 진행하였다. 프로그램 기간 중 지도 감독을 받았고, 보조 진행자는 명상경험이 있으며 대학원에서 건강심리학을 전공하였다.

추수 검사는 11월말에 일괄적으로 시행하였으며 총 10명의 참가자가 설문지 작성에 참여하였다. 1차 프로그램의 마음챙김 명상집단의 참여자들에게 추수검사의 동의를 얻어 프로그램이 종료된 날로부터 4주 뒤에 추수검사를 실시하였으며 총 10명의 자료를 분석하였다.

### 프로그램 구성

8회기 동안 마음챙김 명상 집단은 매 회기마다 마음챙김명상과 관련된 유인물과 명상일지를 받았다. 참여자들에게 하루에 1회씩 명상을 실시하

도록 하였으며 명상일지는 주 3회 작성하도록 권유하였다. 매 회기마다 명상일지를 점검하였으며 명상실습에 대한 경험 및 질문을 나누고 치료사가 이에 대한 피드백을 주었다. 마음챙김 명상일지는 일시, 시간 그리고 장소를 기입하고 명상하는 동안 심리적, 신체적으로 느낀 소감과 질문 사항을 적게 하여 마음챙김명상 실습을 점검하였으며 지속적인 명상훈련을 권유하였다. 프로그램 전반부에서는 마음챙김을 수행하고 감정 및 신체를 자각하는 훈련을 하였고, 후반부에는 마음챙김의 자각을 통해 부정적 사고 및 정서를 수용하는 능력을 증진하는 데 중점을 두었다. 프로그램 회기별 주제와 내용은 표 2에 제시하였다.

### 자료 분석

프로그램을 실시하기 전, 두 집단의 동질성을 확인하기 위해 모든 종속측정치에 대해 사전점수로 *t*-검증을 실시하였다. 프로그램의 효과를 검증하기 위해 마음챙김명상 집단과 대기-통제집단의

표 3. 심리적 수용에 대한 두 집단 간 사후-사전 점수 차이점수에 대한 *t*-검증 결과

		마음챙김명상집단 ( <i>n</i> =10)		대기-통제집단 ( <i>n</i> =7)		<i>t</i>
		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	차이값 <i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	차이값 <i>M</i> ( <i>SD</i> )	
심리적수용	사전	34.80(7.77)	15.60(13.41)	38.57(12.66)	-7.29(8.73)	3.94***
	사후	50.40(7.22)		31.28(13.21)		

\**p*<.05, \*\**p*<.01, \*\*\**p*<.001(양측검증).

표 4. 심리적 수용에 대한 마음챙김집단의 사후-추수 점수 및 대응표본 *t*-검증 결과

	사후	추수	<i>t</i>
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	
심리적수용	50.40(7.22)	47.00(9.71)	1.30

표 5. 두 집단의 종속변인의 사후-사전점수의 평균(표준편차) 및 차이 점수에 대한 *t*-검증 결과

		마음챙김명상집단 ( <i>n</i> =10)		대기-통제집단 ( <i>n</i> =7)		<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	차이값 <i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	차이값 <i>M</i> ( <i>SD</i> )		
자살생각	사전	46.10(28.00)	-11.50(24.45)	66.57(37.60)	16.71(22.17)	-2.42*	.028
	사후	34.60(26.38)		83.28(52.60)			
우울	사전	46.50(12.81)	-4.30(13.24)	53.29(13.62)	1.57(6.37)	-1.08	.297
	사후	42.20(11.96)		54.85(13.20)			
삶의 만족	사전	15.50(3.89)	2.80(5.16)	13.14(4.48)	-1.14(2.67)	1.84	.085
	사후	18.30(5.71)		12.00(5.68)			
삶의 만족 예상	사전	20.10(5.52)	3.10(6.02)	16.71(7.13)	-.71(5.58)	1.32	.206
	사후	23.20(6.06)		16.00(8.02)			
긍정정서	사전	24.80(6.61)	3.10(8.56)	20.71(6.87)	.57(4.42)	.71	.487
	사후	27.90(9.21)		21.28(3.63)			
부정정서	사전	30.20(7.48)	-4.60(5.48)	30.57(12.44)	2.14(6.91)	2.24*	.040
	사후	25.60(8.88)		32.71(10.56)			

\**p*<.05(양측검증).

사후점수에서 사전점수를 뺀 차이값에 대한 *t*-검증을 실시하였다. 그리고 마음챙김 명상집단의 프로그램 효과가 지속되는지 알아보기 위해 마음챙김 명상집단의 사후점수와 추수점수에 대한 대응표본 *t*-검증을 실시하였다. 본 연구의 모든 자료는 SPSS 18.0을 사용하였다.

### 처치검증

마음챙김의 핵심기제인 ‘심리적 수용’의 정도를 마음챙김 명상 능력의 정도로 간주하고 처치 이후 마음챙김 명상 능력의 변화의 정도를 알아보기 위해 마음챙김 명상집단과 대기-통제의 사후-사전 차이값의 *t*-검증을 실시하였으며, 4주 후 처치가 유지되고 있는지를 알아보기 위해 처치집단의 사후, 추수 값의 대응표본 *t*-검증을 실시하여 그 결과를 각각 표 3, 표 4에 제시하였다.

심리적 수용에 대한 사후-사전 평균의 *t*-검증 결과는 통계적으로 유의하였다,  $t(15)=3.94, p<.001$ . 따라서 마음챙김 명상집단은 마음챙김 명상을 잘 습득하였을뿐 아니라 수용적인 태도에 긍정적인 변화를 보인 것으로 판단된다. 이러한 마음챙김 명상 능력은 4주 후에도 유의한 수준으로 유지되었다,  $t(9)=1.30, p=.225$ .

### 결 과

마음챙김 명상이 자살 성향이 있는 여고생의 자살생각, 우울, 주관적 웰빙에 미치는 영향을 알아보기 위하여 모든 종속측정치의 사후점수에서 사전점수를 뺀 차이값으로 *t*-검증을 실시하였으며, 4주 후 처치효과가 유지되고 있는지를 알아보기 위해 처치집단의 사후, 추수 값의 대응표본 *t*-

검증을 실시하였다. 그 결과를 각각 표로 분석한 결과, 마음챙김 명상집단과 대기-통제집단은 자살생각,  $t(15) = -2.42, p < .05$ , 에서 통계적으로 유의하였다. 따라서 마음챙김 명상집단이 대기-통제집단에 비해 자살생각이 더 감소될 것이라는 가설1이 지지되었다. 그러나 우울,  $t(15) = -1.08, p = .297$ , 은 두 집단 간의 차이가 통계적으로 유의하지 않아서, 마음챙김 명상집단이 대기-통제집단에 비해 우울이 더 감소될 것이라는 가설 2은 지지되지 않았다.

삶의 만족,  $t(15) = 1.84, p = .085$ , 과 삶의 만족예상,  $t(15) = 1.32, p = .206$ , 은 두 집단 간의 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 부정정서,  $t(15) = 2.24, p < .05$ , 는 두 집단 간의 차이가 유의하였으나 긍정정서,  $t(15) = .71, p = .487$ , 는 두 집

단 간의 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 따라서 마음챙김 명상집단은 대기-통제집단에 비해 주관적 웰빙이 더 증가할 것이라는 가설 3은 부분적으로 지지되었다. 이러한 결과는 표 5에 제시하였다.

이에 따라 마음챙김 명상집단은 대기-통제집단에 비해 자살생각, 부정정서가 유의하게 더 감소한 것으로 나타났다.

### 마음챙김 명상집단의 추수검증

마음챙김 명상집단 참여자들이 사후검사를 한 날로부터 4주 후에 추수검사를 실시하였다. 분석 결과, 자살생각은 사후검사보다 추수 검사에서 더 감소하여 유의한 차이가 났으며, 부정정서는

표 6. 마음챙김 명상집단 사후, 추수점수의 평균(표준편차) 및 대응표본 t 검증 결과

	사후	추수	t
	M(SD)	M(SD)	
자살생각	34.60(26.38)	26.40(26.00)	2.51*
우울	42.20(11.96)	41.40(13.07)	.423
삶의 만족	18.30(5.71)	19.40(5.92)	-.82
삶의 만족예상	23.20(6.07)	24.30(7.15)	.94
긍정정서	27.90(9.21)	27.00(5.90)	.47
부정정서	25.60(8.88)	24.20(8.31)	.52

\* $p < .05$ (양측검증).

표 7. 마음챙김 명상집단의 측정시기에 따른 효과크기

	사전-사후	사전-추수	사후-추수
자살생각	0.42	0.72	0.31
우울	0.34	0.39	0.06
삶의 만족	-0.58	-0.79	-0.18
삶의 만족예상	-0.53	-0.66	-0.16
긍정정서	-0.39	0.35	0.11
부정정서	0.56	0.75	0.16

통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 프로그램이 끝난 후에도 자살생각, 부정정서 변인에서 프로그램의 효과가 지속되고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 표 6에 제시하였다.

### 프로그램의 효과크기 분석

프로그램 효과를 알기 위해 사전-사후, 사전-추수, 사후-추수 각 시기별 치료집단의 효과크기(Cohen's *d*)를 계산하였다. 그 결과를 표 7에 제시하였다. Cohen(1988)는 효과 크기에 대하여 0.2 정도는 낮은 효과 크기, 0.5 정도는 중간 효과크기, 0.8 정도는 높은 크기로 측정한다고 하였다.

자살생각 결과를 살펴보면, 사전검사-사후검사를 대상으로 효과 크기를 계산한 결과 효과크기는 0.42에 해당되었으며 사전-추후 검사를 대상으로 한 효과크기는 0.72에 해당 되었다. 자살 성향이 있는 여고생으로 실시한 마음챙김 명상프로그램을 통해 어느 정도 자살생각이 호전됨을 알 수 있다.

우울 결과를 살펴보면, 사전검사-사후검사를 대상으로 효과 크기를 계산한 결과 효과크기는 0.34에 해당되었으며 사전-추후 검사를 대상으로 한 효과크기는 0.39에 해당 되었다.

삶의 만족 결과를 살펴보면, 사전검사-사후검사를 대상으로 효과 크기를 계산한 결과 효과크기는 -0.58에 해당되었으며 사전-추후 검사를 대상으로 한 효과크기는 -0.79에 해당 되었다. 자살 성향이 있는 여고생으로 실시한 마음챙김 명상프로그램을 통해 어느 정도 삶의 만족이 향상됨을 알 수 있다.

삶의 만족예상 결과를 살펴보면, 사전검사-사후

검사를 대상으로 효과 크기를 계산한 결과 효과 크기는 -0.53에 해당되었으며 사전-추후 검사를 대상으로 한 효과크기는 -0.66에 해당 되었다. 자살 성향이 있는 여고생으로 실시한 마음챙김 명상프로그램을 통해 어느 정도 삶의 만족예상이 향상됨을 알 수 있다.

긍정정서 결과를 살펴보면, 사전검사-사후검사를 대상으로 효과 크기를 계산한 결과 효과크기는 -0.39에 해당되었으며 사전-추후 검사를 대상으로 한 효과크기는 -0.35에 해당 되었다. 자살 성향이 있는 여고생으로 실시한 마음챙김 명상프로그램을 통해 긍정정서가 향상되지 않음을 알 수 있다.

부정정서 결과를 살펴보면, 사전검사-사후검사를 대상으로 효과 크기를 계산한 결과 효과크기는 0.56에 해당되었으며 사전-추후 검사를 대상으로 한 효과크기는 0.75에 해당 되었다. 자살 성향이 있는 여고생으로 실시한 마음챙김 명상프로그램을 통해 어느 정도 부정정서가 호전됨을 알 수 있다. 이를 통해 자살 성향이 있는 여고생으로 실시한 마음챙김 명상프로그램을 통해 어느 정도 자살생각이 호전 되었으며 삶의 만족, 삶의 만족예상, 부정정서가 어느 정도 향상됨을 알 수 있다.

### 논 의

본 연구는 마음챙김 명상이 자살 성향이 있는 여고생의 자살생각, 우울, 주관적 웰빙에 미치는 영향을 알아보기 위해 실시하였다. 연구 결과, 마음챙김 명상집단은 대기-통제집단에 비해 자살생각, 부정정서는 유의하게 더 감소하였다. 이러한 처치효과는 프로그램이 종료한 날로부터 4주 후

의 추수조사까지도 전반적으로 고르게 유지되었다. 이는 마음챙김 명상이 자살 성향이 있는 여고생의 자살생각, 부정정서 대한 치료의 효과를 지니고 있음을 의미한다. 본 연구 결과를 다음과 같이 요약하여 논의하고자 한다.

첫째, 마음챙김 명상집단은 통제집단에 비해 자살생각이 유의하게 감소할 것이라는 가설 1이 지지되었다. 이러한 결과는 마음챙김을 기반한 청소년 자살 방지 프로그램이 자살생각을 감소시킨 연구(김도연, 손정락, 2012)와 유사한 결과이다. 본 프로그램에서 마음챙김 실습 및 과제를 마치고 나면 일지를 작성하게 하였다. 이와 같은 행동이 미래에 대한 과도하고 비합리적 염려를 내려놓고 현재로 돌아오는 훈련이 되었다고 본다. 이러한 결과로 보아 마음챙김명상이 자살생각에 효과가 있음을 검증되었다. 또한 마음챙김 명상집단의 사전과 사후의 상관관계가 .92로 나타나 프로그램의 처치효과가 참여자들에게 고른 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

둘째, 우울은 마음챙김 명상집단이 대기-통제에 비해 유의한 차이를 보이지 않았다. McLaughlin, Miller와 Warwick(1996)의 연구에서 자살시도 경험이 있는 청소년의 경우, 우울을 통제했을 때 무망감이 변화가 있었으며 우울과 비교했을 때에도 무망감이 우울보다 영향력이 크다는 결과가 나타났다. 이 연구 경우 무망감을 선별검사로 사용하여 무망감 변인에 대한 프로그램 효과를 확인할 수 없었다. 선행 연구와 현 연구를 비추어 볼 때 자살, 무망감, 우울간의 추수 연구가 필요함을 알 수 있다.

셋째, 마음챙김 명상집단과 대기-통제집단 간의 삶의 만족과 삶의 만족예상이 유의한 차이가 나

지 않았다. 이러한 결과는 참가자들이 프로그램이 끝날 때쯤 기말고사가 얼마 남지 않은 시기였기 때문에 시험에 대한 고민이 반영된 결과로 해석된다. 하지만 삶의 만족, 삶의 만족예상에서 대기-통제집단은 다소 감소한 반면, 마음챙김 명상집단은 경미하지만 점차적인 증가를 보였다. 이것으로 보아 마음챙김 명상이 삶의 만족, 삶의 만족예상의 향상에 기여할 수 있다고 생각된다. 마음챙김 명상집단의 삶의 만족과 삶의 만족예상의 사전, 사후의 상관계수를 살펴보면, 각각 .73과 .85로 높게 나타나 프로그램 처치효과가 참여자들에게 고른 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

넷째, 마음챙김 명상집단과 대기-통제집단 간의 부정정서는 유의한 차이가 났지만 긍정정서는 유의한 차이가 나지 않았다. 이는 6주간 8회기로 시행한 마음챙김 명상 프로그램이 자살 성향이 있는 여고생의 부정정서를 경감시키는 데는 충분하였으나 긍정정서를 증가시키는 데는 짧은 기간이었으리라 생각된다. 비록 긍정정서에서 두 집단 간의 유의한 차이는 없었으나 사전-사후를 비교해 보면, 대기-통제집단에 비해 마음챙김 명상집단에서 상대적으로 증가추세가 더 두드러졌다. 이에 마음챙김 명상이 자살 성향이 있는 여고생의 긍정정서 향상에 기여할 수 있다고 생각된다. 마음챙김 명상집단의 긍정정서와 부정정서의 사전과 사후의 상관계수를 살펴보면, 각각 .76과 .51로 나타났다. 긍정정서의 경우 프로그램 처치 효과가 참여자들에게 고른 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 그러나 부정정서의 경우 프로그램 처치 효과가 일관되지 않은 것으로 나타났다.

추가적으로 본 연구에서는 마음챙김 명상 집단의 명상 수행정도를 파악하기 위해 심리적 수용

척도를 사용하였다. 사전점수, 사후점수를 비교해 본 결과 심리적 수용 척도에서 유의한 증가가 나타났다. 김정호(2004)에 따르면 수용은 마음챙김에 내포되어 있으며, 마음챙김 훈련을 배양함으로써 심리적 수용이 증진되고 심리적, 신체적 증상에 따른 이차적 사고들로 자신을 괴롭히지 않게 되어 고통의 경감을 경험하게 된다고 하였다. 또한 몇몇 연구에서 마음챙김 주의자각 척도와(MAAS) 과 수용 척도를 사용한 결과, 마음챙김 주의자각 척도에서는 유의한 증가가 나타나지 않았고, 심리적 수용 척도에서는 유의한 증가가 나타났다(김주희 외, 2013; 서은성 외, 2014). 이에 심리적 수용 척도가 '마음챙김'을 측정하는 유용한 도구라고 볼 수 있다.

1차 프로그램을 마친 날로부터 4주 뒤에 마음챙김 명상집단 참여자들을 대상으로 추수검사를 실시하였다. 사후-추수 대응표본  $t$ -검증을 실시한 결과, 자살생각은 사후점수에 비해 추수점수가 더 감소하였고, 부정정서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 프로그램을 마친 후에도 프로그램의 효과가 지속되고 있음을 알 수 있다.

이상의 연구를 통해 본 연구의 의의 및 제언은 다음과 같다.

첫째, 자살 대상자에 대한 마음챙김 중재 연구가 적은 국내에서 마음챙김 명상 프로그램을 개발하여 자살 대상자로부터 효과를 검증하였다는 점에서 의의를 지닌다. 현재까지 국내에서 마음챙김 명상을 기반으로 한 치료 프로그램으로 청소년 자살 대상자에게 적용한 연구(김도연, 손정락, 2012)는 본 연구를 비롯하여 자살 대상자의 자살생각을 감소시키는 결과를 나타냈다. 따라서 자살 대상자에 대한 마음챙김 명상 프로그램이 다양하

게 개발되어 이들에게 심리적 서비스를 제공해야 된다고 생각한다.

둘째, 본 연구는 마음챙김 명상이 자살 성향이 있는 여고생의 주관적 웰빙의 증가를 불러 일으켰다는 점에서 의의가 있다. 자살 대상자로 마음챙김 명상을 적용한 기존의 연구들은 주로 자살 대상자의 자살생각과 우울과 같은 부정적 정서의 감소에 초점을 맞췄다면, 본 연구는 그에 더하여 자살 대상자의 주관적 웰빙에 긍정적인 영향을 미친다는 결과를 도출했다. 따라서 앞으로의 연구는 마음챙김 명상을 통해 자살 대상자의 자살생각 및 부정적 정서 감소에만 초점을 맞추는 것이 아니라 주관적 웰빙 증진 및 긍정적인 측면에도 초점을 맞추어야 한다고 생각한다.

반면, 본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 적은 사례수와 동일 학교에 재학 중인 여고생을 대상으로 프로그램이 이루어졌기 때문에 일반화에 대한 제한점이 있다. 이에 더 많은 사례에 대한 다양한 효과 검증이 요구된다.

둘째, 마음챙김 명상은 오랜 기간 훈련이 필요한 프로그램이며 일반적으로 8회기로 구성하여 주 1회, 2시간으로 진행한다. 하지만 본 연구는 학생들의 학업을 고려하여 프로그램을 6주로 단축하여 실시하여 마음챙김의 다양한 효과를 밝혀내기에는 다소 짧은 기간이었다. 따라서 추후 연구에서는 프로그램의 기간을 늘려서 마음챙김 명상의 다양한 효과를 밝혀낼 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 마음챙김 명상집단에 긍정적인 변화가 있었지만 이러한 결과가 순수한 마음챙김 명상 프로그램의 효과인지 검증할 필요가 있다. 따라서 추후 연구에서는 마음챙김 명상집단과 대기-통제집단 외에도 정기적인 만남은 가지되 치

료적인 개입은 하지 않는 별도의 집단을 두어 효과를 검증해 볼 필요가 있다.

넷째, 연구자와 프로그램 진행자가 동일인이기에 연구자 편향을 통제하지 못할 가능성이 있다. 추후 연구에서는 별도의 진행자를 두어 오염 변인에 대한 통제가 이루어진 후 효과를 검증해 보는 것이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 교육부·보건복지부·질병관리본부 (2016). 2016년 청소년 건강행태온라인조사 통계. 충북: 질병관리본부.
- 김도연, 손정락 (2012). 마음챙김에 기반한 청소년 자살 방지 프로그램이 자살사고, 우울 및 자기존중감에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 17(2), 323-339.
- 김상대 (2013). 마음챙김 명상이 유방암 환자의 스트레스, 수용, 삶의 질 및 주관적 웰빙에 미치는 영향. *덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 김정호 (2004). 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 511-538.
- 김정호 (2006). 동기상태이론: 스트레스와 웰빙의 통합적 이해. *한국심리학회지: 건강*, 11(2), 453-484.
- 김정호 (2007a). 삶의 만족 및 삶의 기대와 스트레스 및 웰빙의 관계. *한국심리학회지: 건강*, 12(2), 325-345.
- 김정호 (2007b). 긍정정서와 부정정서 척도. 미출판 원고, *덕성여자대학교 임상건강심리연구소*, 서울, 대한민국.
- 김정호 (2008). 행복이 건강에 미치는 영향. *스트레스연구*, 16(2), 123-141.
- 김정호 (2010). 마음챙김과 긍정심리학 중재법의 통합 프로그램을 위한 제언. *한국심리학회지: 건강*, 15(3), 369-387.
- 김정호 (2011). *마음챙김 명상 멘토링*. 서울: 불광출판사.
- 김정호 (2014). *스무 살의 명상책*. 서울: 불광출판사.
- 김정호 (2016). *마음챙김 명상 메뉴얼*. 서울: 불광출판사.
- 김정호, 김미리혜, 윤경희 (2012). *수용행동 척도-II*. 미출판 원고, *덕성여자대학교 임상건강심리연구소*, 서울, 대한민국.
- 김정호, 유제민, 서경현, 임성건, 김선주, 김미리혜, 공수자, 강태영, 이지선, 황정은 (2009). "삶의 만족"은 만족스러운가: 주관적 웰빙 측정의 보완. *한국심리학회지: 사회문제*, 15(1), 187-205.
- 김주희, 김미리혜, 김정호 (2013). 마음챙김 명상이 여대생들의 기능성 소화불량증 증상과 심리적 특성에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 18(1), 53-68.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. *가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문*.
- 박경 (2011). 수용, 외상 후 성장, 우울과 자살사고의 관계. *스트레스연구*, 19(4), 281-292.
- 박병금 (2007). 청소년의 가족환경요인과 자살생각-자아존중감과 우울의 매개효과를 중심으로. *생활과학 연구논총*: 11(1), 1-17.
- 박준희 (2011). 자살행동 예방을 위한 핵심마인드풀니스 인지행동치료 프로그램 개발 및 효과: 자살고위험 여대생집단을 대상으로. *명지대학교 대학원 박사학위 청구논문*.
- 서은성, 김미리혜, 김정호 (2014). 마음챙김 명상이 중증 원형탈모증 환자의 우울, 불안 및 삶의 질에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 19(2), 533-551.
- 신민섭 (1992). 자살기제에 대한 실증적 연구: 자기도피 척도의 타당화. *연세대학교 박사학위 청구논문*.
- 신민섭, 박광배, 오경자 (1991). 우울증과 충동성이 청소년들의 자살 행위에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 286-297.
- 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술 (1990). 고등학생의 자살 성향에 관한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 9(1), 1-19.
- 신민정, 정경미, 김은성 (2012). 한국 청소년들의 우울 및 불안에 대한 성차 연구: 발현시기와 연령별 변화를 중심으로. *한국심리학회지: 임상*, 31(1), 93-114.
- 이희영, 김정호, 김미리혜, (2012). 마음챙김에 기반한

- 인지치료(MBCT)가 여자대학생의 우울과 웰빙에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 17(1), 43-63.
- 임은미, 정성석 (2009). 청소년의 스트레스와 우울의 변화 및 우울에 대한 스트레스의 장기적 영향. *청소년학연구*, 16(3), 99-121.
- 전경규, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 정묘순, 서수균 (2014). 청소년 자살시도 예측변인. *한국청소년연구*, 25(2), 145-171.
- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가간 비교. 서울: 집문당.
- 통계청 (2017). 2017년 청소년 통계. 서울: 통계청.
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., & Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour research and therapy*, 47(5), 366-373.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review*, 97(1), 90.
- Beck, A. T. (1986). Hopelessness as a predictor of eventual suicide. *Annals of the New York Academy of Science*, 487, 90-96.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1993). Dysfunctional attitudes and suicidal ideation in psychiatric outpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(1), 11-20.
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients. *The American journal of psychiatry*, 147(2), 190.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142, 559-563.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(6), 861.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of occupational health psychology*, 5(1), 156.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of applied psychology*, 88(6), 1057.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire - II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688.
- Bonner, R. L. (1990). A "MAP" to the clinical assessment of suicide risk. *Journal of Mental Health Counseling*, 12, 232-236.
- Carlson, G. A., & Cantwell, D. P. (1982). Suicidal behavior and depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of child psychiatry*, 21(4), 361-368.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2010). A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological medicine*, 40(8), 1239-1252.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale.



- Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Dori, G. A., & Overholser, J. C. (1999). Depression, Hopelessness, and Self Esteem: Accounting for Suicidality in Adolescent Psychiatric Inpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(4), 309-318.
- Fredrickson, B. (1998). What good are positive emotion? *Review of general psychology*, 2(3), 300-319.
- Fredrickson, B., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Jacobs, D. G., Baldessarini, R. J., Conwell, Y., Fawcett, J. A., Horton, L., Meltzer, H., ... Simon, R. I. (2010). *Assessment and treatment of patients with suicidal behaviors*. APA Pract Guidel.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are. Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Knieper, A. (1999). The suicide survivors grief and recovery. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 29, (4), 353-364.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(1), 31.
- Mann, J. J., Waternaux, C., Haas, G. L., & Malone, K. M. (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry*, 156(2), 181-189.
- Masuda, A., Price, M., & Latzman, R. D. (2012). Mindfulness moderates the relationship between disordered eating cognitions and disordered eating behaviors in a non-clinical college sample. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 34(1), 107-115.
- McLaughlin, J., Miller, R., & Warwick, H. (1996). Deliberate self-harm in adolescents: Hopelessness, depression, and problem solving. *Journal of Adolescence*, 19, 523-532.
- McMillan, D., Gilbody, S., Beresford, E., & Neilly, L. I. Z. (2007). Can we predict suicide and non-fatal self-harm with the Beck Hopelessness Scale? A meta-analysis. *Psychological medicine*, 37(6), 769-778.
- Organization for Economic Co-operation and Development (2017). *OECD Health Data 2017*. Retrieved from <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.
- Reynolds, W. M. (1988). *SIQ, Suicidal ideation questionnaire: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Roberts, C., Kane, R., Thomson, H., Bishop, B., & Hart, B. (2003). The prevention of depressive symptoms in rural school children: a randomised controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71(3), 622-628.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social*

*psychology*, 57(6), 1069.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000).

Positive psychology: *An introduction. American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Thompson, B. L., & Waltz, J. (2010). Mindfulness and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress disorder avoidance symptom severity. *Journal of anxiety disorders*, 24(4), 409-415.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988).

Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.

Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y.,

Warner, V., Pilowsky, D., & Verdeli, H. (2006).

Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1001-1008.

원고접수일: 2017년 11월 27일

논문심사일: 2017년 12월 13일

게재결정일: 2018년 1월 26일

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2018. Vol. 23, No. 1, 37 - 55

---

# The Effects of Mindfulness Meditation on the Suicidal Ideation, Depression, and Subjective Well-being in High School Students with Suicidal Tendencies

Jang Sub Kim      Jung-Ho Kim      Mirihae Kim  
Dept. of Psychology, Duksung Women's University

The purpose of this study was to evaluate the effects of a mindfulness meditation program on the identified suicidal ideation, depression and subjective well-being among female high school students with noted suicidal tendencies. The participants to the study were freshmen from a girls' high school in Seoul, South Korea and were recruited based on their depression and suicidal ideation scores on the AMPQ-II. Among the volunteers, there were 17 students with BHS scores above 10 or with a reported past suicidal attempt who were selected. The participants were randomly assigned to either a treatment group ( $n=10$ ) or a waiting-list control group ( $n=7$ ). The treatment group received a 60-minute mindfulness program once to twice per week, over a 6-week period of time. All participants to the study completed the following scales at pre-treatment, post-treatment, and follow-up. The major findings were as follows. The treatment group showed noted decreases in suicidal ideation and negative emotions compared to the waiting-list control group. There were no significant differences that were found between the groups at post treatment on depression, life satisfaction, expectation of life satisfaction, or positive emotion. At the 4-week follow-up analysis, the decreases in suicidal ideation and negative emotions were maintained in the treatment group. These results suggest that the use of mindfulness meditation can help to decrease suicidal ideation and negative emotions among the high school students with exhibited or identified suicidal tendencies. Finally, the implications and limitations of the study were discussed.

*Keywords:* Suicidal ideation, mindfulness meditation, hopelessness, depression, subjective well-being.